# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

| | |
|---|---|
| ***Anlass:*** | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| ***Datum:*** | *28.08.2020, 11:00 Uhr* |
| ***Sitzungsort:*** | [redacted] |

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG28
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]

- ZIG1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

| TOP | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|---|---|---|
| 1 | **Aktuelle Lage**<br>**International**<br>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)<br>• Ca. 24,2 Mio. Fälle und ca. 826.000 Verstorbene (3,4%)<br>• Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen:<br>  ○ Wie bisher an erster Stelle Indien, USA, Brasilien<br>• 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner<br>  ○ Seit Mittwoch keine neuen Länder hinzugekommen<br>  ○ Belize, Jungferninseln sind nicht mehr in Liste.<br>• Zusammenfassung der Europäischen Subregionen<br>  ○ Neu ist Malta und 1 Kanton der Schweiz<br>  ○ Außerdem 2 Regionen in Kroatien, Rumänien und Spanien<br>• Genaueres zur Situation in Schweden wird am Montag berichtet.<br>• Ist zur Testhäufigkeit in Europa mehr bekannt, um Inzidenzen besser einschätzen zu können.<br>  ○ Im Moment starke Arbeitsbelastung für ZIG, da keine gute Informationsquelle, keine Liste mit Testhäufigkeit.<br>  ○ Es wird diskutiert, ob das ECDC eine Datenquelle hierzu aufmachen wird.<br>• Die Frage, ob die Testhäufigkeit Einfluss auf die Zahl der pos. Ergebnisse hat, ist nicht ganz einfach zu beantworten.<br>  ○ Normalerweise geht die Positivenrate runter, wenn mehr getestet wird. Durch Reisetätigkeiten kommen jedoch neue Expositionen dazu mit zusätzlichen Fällen.<br>  ○ Importierte Fälle sollten nicht dem deutschen Geschehen zugerechnet werden. Anlass, warum getestet wird, ist wichtig.<br>  ○ Diese Frage kommt aus politischem Bereich, von Presse und von Bürgern.<br>  ○ Es gibt eine FAQ dazu, diese etwas zu präzisieren wäre sinnvoll. Es sollte dennoch nicht zu sehr ins Detail gegangen werden.<br>*ToDo: [redacted] entwirft eine FAQ dazu.*<br>*ToDo: Folien zu Fällen im Ausland werden an [redacted] und [redacted] weitergegeben.*<br><br>**National** | ZIG1 |

| | | |
|---|---|---|
| | • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)<br>o SurvNet übermittelt: 239.507 (+1.571), davon 9.288 (3,9%) Todesfälle (+3), Inzidenz 288/100.000 Einw., ca. 213.200 Genesene, Reff=0,94; 7T Reff=1,01<br>o Aktuell auf ITS 241 (+13), davon beatmet 140 (+7)<br>o Fallzahlen geringer als letzte Woche, trotzdem aber noch relativ hoch, Anzahl der Verstorbenen steigt nur minimal.<br>o 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer<br>▪ Höchste Inzidenzen in Bayern, Hessen und BW. In Hessen geringer Abfall der Kurve seit Mittwoch, in Bayern noch Anstieg, jedoch geringer als zuvor, insgesamt Plateauphase erreicht.<br>▪ Nach Schulferienende in allen BL sind detailliertere Auswertungen hierzu geplant.<br>o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz<br>▪ Aus 21 LK keine Fälle übermittelt<br>▪ 1 LK mit Inzidenz > 50 Fälle: Rosenheim<br>▪ Ein paar hessische LK mit Inzidenz >25<br>▪  [redacted]<br>o Anzahl Labortestungen<br>▪ In KW34 wurden fast 1 Mio. Testungen durchgeführt. Anzahl pos. Tests liegt auf Niveau der Vorwoche, Positivenrate ist leicht gesunken.<br>▪  [redacted]<br>o Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland<br>▪ Etwa auf Niveau der Vorjahre (bis zu 4 Wochen Verzug), bisher noch kein Anstieg. Welchen Einfluss die heißen Tage haben, ist noch nicht klar.<br>▪ Keine Untersterblichkeit im Nachgang der Übersterblichkeit durch COVID-19. | FG32 |
| | • Trend der Fallzahlen nach Bundesländern (Folien hier)<br>o Entwicklung der Anzahl neuer Fälle, Unterteilung in Exposition im Ausland ja, nein, unklar : Anstieg seit Anfang Juli, im Moment Plateaubildung<br>o Trend: exponentieller Anstieg, im Mittel 2,8% pro Tag; Verdoppelungszeit: 25 Tage; mittlerer R-Wert: 1,12<br>o ohne Fälle mit Exposition im Ausland: auch exponentieller Trend, aber flacher: im Mittel 1,5% pro Tag; Verdoppelungszeit: 46 Tage; mittlerer R-Wert: 1,07<br>o Nowcasting: bundesweit Plateau<br>o Hessen:<br>▪ Zwischenzeitlich wieder sinkende Fallzahlen, Anstieg der Fallzahlen ging über Ferienende hinaus.<br>▪ Trend der letzten 30 Tage: exponentielle Rate: 3,7%; | FG34 [redacted] |

ohne reiseexponierte Fälle: 2,9%, Anstieg flacher
    - Nur letzte 21 Tage berücksichtigt: bei nicht reiseassoziierten und unbekannten Fällen ist Kurve sogar etwas steiler.
- Baden-Württemberg:
    - Später Ferienbeginn, sehr deutlicher Anstieg in letzten 3 Wochen, überwiegend der reiseassoziierten Fälle (exponentielle Rate: 7,7%). Jedoch auch ohne reiseassoziierten Fällen relativ steiler Anstieg (exponentielle Rate: 7,0%).
- Bayern:
    - Ähnlich wie in BW, stärkerer Anstieg zuletzt, Trend nicht ganz so stark wie in BW.
- 3 BL mit deutlichem Trend. Hoffnung, dass Fälle mit Exposition im Ausland nach Urlaubszeit wieder deutlich sinken.
- Nordrhein-Westfalen:
    - Starker Anstieg, nach Ende der Ferien sehr deutlicher Rückgang.
- Fälle, bei denen die Exposition unbekannt ist, werden zum Inland gezählt. Vermutlich müssten dabei noch reiseassoziierte Fälle enthalten sein.
- Bis jetzt gibt es noch keinen Anhaltspunkt dafür, dass die Infektionen in Bevölkerung eingetragen werden. Ob ein Eintrag in die Bevölkerung stattfindet, kann wegen des Verzugs von 1-2 Wochen noch nicht entschieden werden.
- Ein Zusammenhang zwischen NRW, HE, BW, BY ist eine starke Industrie und Landwirtschaft, bei der auch zu einem großen Teil Arbeitskräfte aus Südosteuropa eingesetzt werden.
- 
[redacted]

*ToDo: [redacted] schickt Folien ans Lagezentrum. Diese sollen bei der AGI auf die Tagesordnung gesetzt werden.* [redacted].

- Könnten diese Ergebnisse bei der Publikation von [redacted] untergebracht werden? Könnte versucht werden mit Trends zu kombinieren, sollte möglichst zeitnah publiziert werden mit Konzentration auf Reisefragestellung. Konsequenzen aus Fallanstieg sind relevant.

**2** **Internationales** **(nur freitags)**

- Ausweisung von Risikogebieten: vermehrte Anfragen von — ZIG

| | | |
|---|---|---|
| | qualitative Daten<br>• Anträge zu corona global (Projekte für die nächsten 2 Jahre) werden mit BMG besprochen.<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>ToDo: [redacted] nimmt Kontakt auf mit Bundeswehr auf. | |
| 3 | **Update digitale Projekte** **(nur montags)**<br>• Nicht besprochen | FG21 |
| 4 | **Aktuelle Risikobewertung**<br>• Allgemeine Einordnung soll im Lagebericht geringfügig angepasst werden. Soll evtl. Montag besprochen werden. | Alle |
| 5 | **Kommunikation**<br>[redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>**Presse**<br>• Im Infopostfach findet sich vermehrt die Unterstellung, dass Reiserückkehrer nicht wirklich krank wären, sondern nur positiv getestet. Dauerbrenner bei den Fragen sind weiterhin falsch positive Tests.<br>• [redacted] ist 2 Wochen im Urlaub, kurzfristige Veröffentlichungen im Epid.Bull sind in dieser Zeit schwierig. | [redacted]<br>Presse |
| 6 | [redacted]<br>• [redacted] | [redacted] |

| | | |
|---|---|---|
| | [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted] | |
| **7** | **RKI-Strategie Fragen**<br>**a) Allgemein**<br>• Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie vom 27.08.2020<br>  ○ [redacted] wird Arbeitsaufträge ans RKI schicken.<br>  ○ MPK Beschluss war Gegenstand der TK heute Morgen. Testkapazitäten und neue Testoptionen, Teststrategie allgemein, Dauer der Quarantäne sind Punkte die das RKI unmittelbar tangieren, viele rechtliche Aspekte wird RKI nur indirekt betreffen.<br>**b) RKI-intern**<br>• Nicht besprochen | FG32 |
| **8** | **Dokumente**<br>• RKI-Zwischenbericht-COVID-19<br>  ○ 2 Teile: Entwicklung der Lage und spezielle Themen, viele Fachgebiete haben beigetragen, Stand 15. Juli<br>*ToDo: PDF wird im Krisenstab zirkuliert.* [redacted] *sieht sich Vorwort und Fazit bis Montag an.* | FG32 [redacted] |

| | | |
|---|---|---|
| | o Statt „herausragende" soll besser der Begriff „zentrale" Rolle des RKI verwendet werden.<br>o Es besteht noch die Möglichkeit weitere Anmerkungen am Wochenende zu machen. Bericht soll am Montag fertiggestellt werden und danach dem BMG vorgelegt werden.<br>o Zweck des Berichts: primär fürs BMG und als Vorbereitung für Abschlussbericht bis hin zu möglicher Befragung vor Parlament im Rahmen eines Untersuchungsausschusses.<br>o Die Frage, ob eine gekürzte Version ins Internet gestellt werden sollte, wurde diskutiert.<br>▪ Falls ja, müsste auf korrekte Schwerpunktsetzung geachtet werden, da kritische Beurteilung durch die Öffentlichkeit zu erwarten wäre.<br>▪ Dagegen spricht, RKI steht im Moment sehr im Fokus der Öffentlichkeit. Ist es deshalb wirklich sinnvoll, jetzt einen Zwischenbericht zu veröffentlichen?<br>o Entscheidung: Interner Zwischenbericht geht zunächst nur ans BMG. Später kann überlegt werden, ob in der Zukunft Auszüge daraus oder eine gekürzte Version veröffentlicht werden.<br><br>• Kontaktpersonenmanagement und Optionen bei med. Personal (Dokument hier)<br>o Grunddokument wurde an Verteiler Krisenstab versendet, alle geklärten Punkte sind angenommen, wenige Punkte noch offen.<br>o Geändert wurde bei allgemeinen Prinzipien: Kontaktpersonen des med. Personals Kat. 3 sollen vor Kat. 2 bearbeitet werden. Priorität KP1 > KP3 > KP2<br>o Tabelle zur Einstufung von KP für Gesundheitsämter wurde geändert. Hilfestellung für Gesundheitsämter, wie Maßnahmen die Kontaktpersonen Kategorien beeinflussen.<br>o KP1, Schutz in Nahdistanz und mit Abstand:<br>▪ Enger Kontakt (<1,5m, > 15 min), Räumlichkeit nicht relevant<br>▪ Kontakt mit Abstand (>1,5m, > 30 min), Räumlichkeit relevant<br>o KP2: gleiches Prinzip außerhalb med. Versorgung. Wenn Mindestabstand nicht eingehalten werden kann: Tragen von MNS/MMB von beiden Beteiligten. Wichtig als Ergänzung zur Compliance sind die Mindestanforderungen: eng und im Sinne des BfArM ohne Ausatemventil korrekt getragen. Kommentar soll in Tabelle ergänzt werden.<br>o KP3: Maske wird grundsätzlich von Patient und Personal getragen. Adäquate Maßnahmen bei aerosol-produzierenden Maßnahmen.<br>o Med. Personal hat andere Vorbildung bezüglich des korrekten Tragens der PSA. Die Kategorie KP3 könnte wegfallen und in den anderen Kategorien aufgehen, wäre eine Vereinfachung. | FG32, FG37 |

| | | |
|---|---|---|
| | ○ FG36 möchte bei dieser Aktualisierung ungern auf KP3 verzichten. KP3 werden früher bearbeitet, Differenzierung soll beibehalten werden.<br>○ Frage, ob Emanzipierung von BAuA Empfehlungen möglich. Wird nicht machbar sein. Auf Empfehlung BAuA muss bei med. Personal verwiesen werden, da in deren Zuständigkeit.<br>○ Bei KP2 in Tabelle genauer erläutern, dass für die Einstufung die Anwendung des MMS entscheidend ist, in Fußnote auf BAuA verweisen.<br>○ Kontaktpersonen der Kat. I: Quellfall wurde definiert, längere Zeit wurde mit >30 min definiert. Hier sollte die Belüftung mitaufgenommen werden (ist im Flugzeug adäquat).<br>○ Es wäre sinnvoll, Lautstärke des Sprechens mit in Betracht zu ziehen.<br>○ Kernprinzipien bei med. Personal wurden gestrichen. Hier soll auf Dokument von FG 37 verwiesen werden, da das Dokument so übersichtlicher wird. -> Maßnahmen zu med. Personal nicht mehr im Grundpapier<br>*ToDo: FG37 informiert FG36 auf welches Dokument verlinkt werden soll.*<br>○ Das Dokument mit den Ausnahmeregelungen für med. Personal bei Personalmangel wurde überarbeitet. (Wie kann der Betrieb aufrechterhalten werden, wenn sich ein relevanter Teil des Personals angesteckt hat.)<br>○ Gilt nur für absolute Ausnahmesituationen: Personal darf arbeiten. Einzige Ausnahme der Quarantäne ist die Arbeit, für alle übrigen Lebensbereiche gelten die allgemeinen Quarantäneregeln.<br>○ Fälle unter Personal dürfen nur in absoluten Ausnahmefällen SARS-CoV-2 Patienten behandeln. | FG37 |
| **9** | **Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)**<br>• Nicht besprochen | |
| **10** | **Labordiagnostik**<br>• ZBS1<br>○ In der KW 35 gingen 577 Proben ein, davon waren 41 (7%) positiv auf SARS-CoV-2.<br>• Virologische Surveillance<br>○ 55% der Proben pos. auf Rhinoviren; kein Nachweis weiterer Erreger.<br>○ Auftrag zur Einsatzfähigkeit von Antigentesten wurde erteilt.<br>○ Falsch positive Ergebnisse liegen im Bereich von 1,2 Promille.<br>• In Australien wurde für den Winter eine doppelte Welle von Influenza und Covid-19 erwartet. Dies ist nicht eingetroffen, jedoch ist eine deutliche Zirkulation von Rhinoviren zu beobachten. | ZBS1<br><br>FG17 |

| | | |
|---|---|---|
| 11 | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**<br>• Nicht besprochen | |
| 12 | **Maßnahmen zum Infektionsschutz**<br>• Nicht besprochen | |
| 13 | **Surveillance**<br>• [redacted]<br>  ○ [redacted]<br>  ○ Ziele:<br>    ▪ Wie viele sind akut infiziert oder haben die Infektion bereits durchgemacht?<br>    ▪ Wie oft verläuft die Erkrankung ohne Symptome?<br>    ▪ Wie viele Erkrankungen sind unentdeckt?<br>  ○ Methoden: Erhebung vom 23.6 .- 4.7., repräsentative Stichprobe, 2.153 Teilnehmende (Response ca. 59%)<br>  ○ Ergebnisse:<br>    ▪ kein Nachweis einer akuten Infektion<br>    ▪ 6% Erwachsene mit pos. Antikörper-Nachweis<br>    ▪ Frauen und Männer gleich häufig, jüngere Altersgruppe häufiger betroffen.<br>    ▪ Nur 14,5% der Personen mit pos. Antikörper-Nachweis hatten keine Krankheitssymptome.<br>    ▪ Dunkelzifferfaktor: Nur 2,6 mal mehr Infektionen nachgewiesen als bei Studienstart bekannt.<br>    ▪ Bei 39,9 % (42 Personen) konnten trotz positivem SARS-CoV-2-Test (Eigenangaben) keine Antikörper nachgewiesen werden. Selbstangabe ist fehleranfällig, passt aber zur Meldeinzidenz im Rahmen der Stichprobe.<br>  ○ Nur bei 60% der Teilnehmenden mit selbstberichteter pos. PCR war der Neutralisationstest positiv.<br>  ○ Publikation: für 1. Ort Kupferzell ist eine Kurzpublikation in Euro-Surveillance innerhalb der nächsten 2 Wochen geplant, analog auch eine deutsche Publikation.<br>  ○ Inhalte sollen sein: die Seroprävalenz nach IGg, NT und hochgerechnet mit PCR-positiven.<br>  ○ Nicht alle PCR-positiven zeigen Antikörper, dies wird bei Hochrechnung miteinbezogen.<br>  ○ Leichte Erkrankungen im Nasenraum führen erfahrungsgemäß nicht unbedingt zur Antikörperbildung. Kann abgeschätzt werden, wie hoch der Anteil derjenigen ist, die keine Antikörper gebildet haben? Mit Limitationen behaftet.<br>  ○ Es gibt die Idee die zelluläre Immunität zu untersuchen und dafür weitere Proben von Teilnehmern zu nehmen, deren PCR positiv und Antikörper negativ waren.<br>*ToDo: [redacted] nimmt hierzu Kontakt mit [redacted] (FG12) auf.* | FG28<br>[redacted] |

| | | |
|---|---|---|
| **14** | **Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)**<br>• Stand Projekt „Digitale Aussteigekarte“<br>  ○ Nicht besprochen | FG32 |
| **15** | **Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)**<br>• Viele neue Mitarbeiter; 2 neue Personen bei Schichtleitung, hier evtl. noch Bedarf<br>• Amtshilfeersuchen des RKI bzgl. int. Kommunikation<br>  ○ Nicht besprochen<br>• [redacted]<br>  ○ [redacted]<br>  ○ [redacted]<br>• [redacted]<br>  ○ 5 Containment Scouts vor Ort | FG32 |
| **16** | **Wichtige Termine**<br>• | Alle |
| **17** | **Andere Themen**<br>• Nächste Sitzung: Montag, 31.08.2020, 13:00 Uhr [redacted] | |